

A

記入例

## 就学時健康診断票

太枠内をご記入ください。

				健康診断 年月日	令和3年10月1日				
就学 予定 者	氏名	尼崎 花子		性別	男女	保護者	氏名	尼崎 太郎	
	生年月日	平成27年7月1日生		年齢	6		現住所	同左	
	現住所	尼崎市三反田町1丁目1番1号					就学予定者 との関係	父	
主な既往歴				なし		食物アレルギー の有無	有・無		
予防接種				インフルエンザ菌b型(Hib)		小児肺炎球菌	B型肝炎		
				ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ		BCG			
				麻しん・風しん(第1期 第2期)		水痘	日本脳炎		
栄養 状態	栄養不良			耳鼻咽喉疾患					
	肥満傾向								
脊柱				皮膚疾患					
胸郭									
視力	右	( )		歯	う歯	なし			
	左	( )				あり			
聴力	右			歯	その他の歯の疾病及び異常				
	左								
目の疾病及び異常						口腔の疾病及び異常			
その他の疾患及び異常									
担当医師所見									
担当歯科医師所見									
事後 措置	治療勧告								
	就学に関し 保健上必要 な助言								
	その他								
備考									